

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Apendisitis

1. Definisi

Apendisitis merupakan peradangan yang terjadi pada usus buntu atau yang dikenal dalam bahasa latin sebagai *appendiks vermiformis*, yaitu sebuah organ yang memiliki bentuk memanjang dengan ukuran antara 6-9 cm, yang bagian pangkalnya berada di bagian bawah usus besar yang disebut sekum, terletak di bagian kanan bawah perut. Apendisitis adalah kondisi peradangan dan penyumbatan yang terjadi di *appendiks vermiformis*. *Appendiks vermiformis*, yang biasanya dikenal sebagai umbai cacing atau lebih akrab disebut usus buntu, adalah sebuah kantong kecil tanpa ujung yang tersambung dengan sekum. Apendisitis perforasi adalah pecahnya *appendiks* yang sudah ganggren yang menyebabkan kan pus masuk ke dalam rongga perut sehingga terjadi peritonitis umum. Pada dinding *appendiks* tampak daerah perforasi dikelilingi oleh jaringan nekrotik (Erianto Mizar et al., 2020).

2. Etiologi

Apendisitis akut terjadi karena adanya inflamasi bakteri yang dipicu oleh sejumlah faktor, seperti adanya batu tinja, tumor di usus buntu, pembesaran jaringan limfatik, dan keberadaan cacing cacing yang menghalangi (Adhar Arifuddin dkk.,2019). Sesuai dengan Diyono (2017), radang usus buntu akut adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan apendisitis akut merupakan infeksi bakteri dan terdapat beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya apendisitis akut. *Appendiks* lumen sumbatan disebabkan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tumor *appendiks*, cacing askaris sebuah angkabatu feses dan hiperplasia jaringan limfe. Faktor yang mungkin lain berkontribusi terhadap radang usus buntu adalah erosi mukosa yang disebabkan oleh parasit seperti *Entamoeba Histolytica*.

3. Patofisiologi

Penyumbatan di saluran apendiks biasanya menyebabkan apendisitis. Penyumbatan ini dapat berasal dari fekalit atau apendisitis, pertumbuhan berlebih jaringan limfoid, objek asing, parasit, mioplasma atau penyempitan jaringan parut akibat peradangan yang terjadi sebelumnya. Penyumbatan memungkinkan bakteri berkembang biak dan menyebabkan sekresi mukus, yang membengkakkan saluran dan meningkatkan tekanan pada dinding saluran. Tekanan yang meningkat menghalangi aliran limfa, menyebabkan edema, keluarnya bakteri, dan pembengkakan pada mukosa. Pada tahap ini, terjadi apendisitis akut yang terfokus, yang ditunjukkan dengan nyeri di daerah perut tengah. Sekresi mukus yang terus berlangsung dan tekanan yang semakin meningkat mengakibatkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menyebabkan terjadinya peradangan. Peradangan yang terjadi meluas dan mempengaruhi peritoneum, sehingga memicu rasa nyeri di sisi kanan bagian bawah perut. (Hanifah, 2019)

4. Manifestasi klinik

Menurut Baughman et, al (2016), Berikut ini adalah beberapa contoh tanda klinis radang usus buntu:

- a. Gambaran deskripsi khas dari nyeri kuadran bawah adalah derajat rendah, nyeri, dan sering muntah .
- b. Jika ada alih letak apendiks, mungkin dapat menampung sejumlah nyeri tekan kejang otot dan konstipasi atau kambuhan nyeri .
- c. Tanda rovsing, yaitu akibat bertambahnya kuadran kanan bawah dan demikian berkurangnya kuadran kiri bawah.
- d. Jika terjadi rupture apendiks, abdomen akan menjadi lebih membesar akibat ileus paralitik dan melemahnya otot .

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Saputro, 2018), pemeriksaan penunjang apendisitis meliputi sebagai berikut:

a. Memeriksa fisik

- 1) Inspeksi: bila terjadi adalah pembengkakan (pengkakan) pada perut pembengkakan perut tidak dapat menyangkalnya .
- 2) Palpasi: didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (tanda Blumberg), yang merupakan indikator apendiksitis akut merupakan indikator apendiksitis akut. Akibat adanya hasil bunyi bawah kanan dan ditekan kuat/tungkaidi angkat tinggi - tinggi, rasa nyeri pembaca menjadi semakin parah.
- 3) Kecurigaan adanya peradangan usus semakin buntu bertambah bila pemeriksaan dubur dan selanjutnya rasa vagina.
- 4) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) SDP: Leukositosis 12.000 /mm³, Neutrofil naik hingga 75%,
- 2) Urinalisis: Normal, namun mungkin eritrosit/leukosit.

c. Kaki perut: Terlihat adanya pergeseran, bahan apendiks (fekalit), dan ileus terlokalisasi Leukosit (sell darah putih) kenaikan antara 10.000–18.000/mm³.

d. Pemeriksaan Radiologi

- 1) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- 2) Ultrasonografi (USG)
- 3) CT Scan
- 4) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Menurut (Ariani), diantara penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis adalah :

1) Terapi Konservatif

Rekomendasi konservatif ditujukan bagi mereka yang tidak dapat mengakses layanan operasi, seperti antibiotik. Antibiotik bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi. Sebelum untuk pembedahan, penggantian cairan dilakukan elektrolit dan, sistemik antibiotik dilakukan pada pasien dengan perforasia.

2) Operasi

Jika diagnosis akurat dan radang usus buntu dinyatakan dengan jelas, tindakan yang dilakukan adalah operasi untuk membuat apendiks. Operasi apendektomi adalah prosedur yang digunakan untuk mengangkat usus buntu. Dokter melakukan operasi menggunakan salah satu metode berikut :

1) Laparatomi

Tindakan laparatomi Pendiktomi adalah prosedur tradisional yang melibatkan pembuatan dinding perut. Tindakan ini juga digunakan juga digunakan untuk mengetahui ada tidaknya masalah pada jaringan apendiks maupun di area sekelilingnya . untuk menentukan apakah ada masalah dengan jaringan apendiks atau di area sekitarnya. Tindakan laparatomi dilakukan telah membawadengan cara membuat apendiks yang ditusuk dengan insisi tertentu pada daerah kanan bawah perut dengan panjang sayatan sekitar 3 hingga 5 inci. Apendiks dipisahkan dan diangkat dari perut setelah terdeteksi terinfeksi. Tidak ada ukuran sayatan yang baku untuk prosedur operasi laparatomi apendiktomi. Alasannya adalah bahwa lampiran dapat ditemukan di lokasi yang berbeda di sisi kanan bawah. Perlu ditentukan letak apendiks menggunakan beberapa pengukuran fisik agar dapat menentukan letak insisi yang

optimal. Ahli bedah menganjurkan untuk melakukan di dalam aktivitas fisik selama 10 hingga 14 hari setelah laparotomi pertama. Sayatan pada laparotomi bedah menciptakan luka besar dan menciptakan, yang memerlukan waktu penulisan yang lama dan perawatan yang lama. Di sakit rumah pasien akan menjalani perawatan dan pasien perlu menjalani rawat inap yang tidak dapat diandalkan selama beberapa hari.

2) Laparascopi

Laparaskopi Prosedur invasif minimal yang dikenal sebagai apendiktomi paling sering digunakan dalam kasus radang usus buntu akut. Prosedur yang dikenal sebagai apendiktomi paling sering digunakan pada kasus radang usus buntu akut. Dengan menggunakan laparaskopi, tindakan apendiktomi dapat mengurangi ketidaknyamanan pasien hingga 14 dan memungkinkan pasien untuk terlibat dalam operasi paska yang lebih dengan menggunakan laparaskopi, (Hadibroto, 2007).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Benson Teknik Relaksasi

Digunakan untuk mengatur ulang skala nyeri pasien setelah operasi. Sekitar sepertiga skala nyeri pasien berubah secara signifikan menjadi skala nyeri ringan. (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

2) Sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi/message 25 kutaneus, TENS (transcutaneous electrical nervestimulation) (Morita et al., 2020).

7. Asuhan keperawatan

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data terkait klien secara metodis. Ini adalah dinamis danyang proses yang terorganisir dengan baik yang mencakup dengan baik yang mencakup tiga kegiatan utama pengumpulan data secara sistematis, pengorganisasian

dan analisis data yang tiga hal utama, serta pendokumentasian data dalam format yang dapat dibuat ulang. Pengkajian digunakan digunakan untuk menganalisis dan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan kesehatan klien, serta perawatan klien, termasuk aspek fisik, mental untuk menganalisis dan mengidentifikasisosial dan lingkungan. (Yogi Spalanzani, S. 2020).

Pengkajian ini berisi :

1) Identitas

- a) Identitas seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, keyakinan agama, alamat tempat tinggal, diagnosis kesehatan, langkah medis yang diambil, nomor record medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal operasi, serta tanggal pemeriksaan adalah beberapa detail yang disampaikan oleh klien setelah menjalani operasi usus buntu, yang menjadi landasan pelaksanaan prosedur tersebut.
- b) Rincian mengenai karakteristik penanggung jawab terdiri dari nama, umur, latar belakang pendidikan, tempat tinggal, hubungan dengan klien serta sumber pendanaan.

2) Isu dalam Keperawatan

Keluhan yang paling sering muncul dari klien yang diperiksa biasanya dapat dilihat di tempat kerja dan tingkat aktivitas.

3) Riwayat Penyakit

a) Sejarah Penyakit Saat Ini

Latar belakang kesehatan klien serta kondisi setelah menjalani operasi appendektomi hanya menunjukkan keluhan utama berupa rasa nyeri yang diakibatkan oleh jahitan perut. Riwayat kesehatan saat ini diperoleh saat melakukan pengkajian, mulai dari kedatangan di fasilitas perawatan hingga dilakukan analisis. Metode PQRST (paliatif dan provokatif, kualitas dan kuantitas, wilayah dan radiasi, skala keparahan dan waktu) digunakan untuk menggali keluhan yang ada. Klien yang telah menjalani operasi pengangkatan usus buntu biasanya mengalami rasa sakit di lokasi

pembedahan yang semakin meningkat saat tindakan dilakukan atau dalam proses pemulihan dan biasanya mulai membaik sedikit setelah mendapatkan perawatan dan pemeriksaan. Nyeri ini dirasakan seperti tusukan dengan skala mendekati lima dari sepuluh. Selain itu, rasa sakit bisa juga menyebar ke seluruh area perut dan sisi kanan, serta umumnya tetap terasa sepanjang hari. Sensasi sakit ini mungkin bisa dipengaruhi oleh aktivitas. tergantung pada tingkat toleransi masing-masing klien.

b) Catatan kesehatan sebelumnya

Mencakup berbagai kondisi yang telah dilaporkan oleh klien, seperti masalah tekanan darah, operasi pada perut, apakah klien sebelumnya pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit, jenis obat yang biasanya dikonsumsi, apakah klien mengalami tanda-tanda alergi, dan vaksin yang sudah diberikan sebelumnya.

c) Riwayat pendarahan dalam keluarga

Anggota keluarga yang sebelumnya menginformasikan adanya penyakit jangka panjang seperti diabetes, tekanan darah tinggi, gangguan kesehatan mental, atau penyakit kronis yang lain.

2) Model fungsi kesehatan

a) Prinsip dan pengelolaan gaya hidup sehat

Kebiasaan merokok, penggunaan zat, konsumsi alkohol, serta frekuensi dan durasi olahraga, ditambah dengan kondisi ekonomi keluarga. dan bagaimana pengaruh situasi ekonomi dari kebiasaan merokok keluarga produksi luka.

b) Pola tidur dan waktu istirahat

Sayatan pembedahan dapat menyebabkan rasa sakit yang hebat, yang dapat memengaruhi kebiasaan tidur pasien.

c) Aktivitas Pola

Kegiatan terpengaruh oleh kondisi dan ketidakmampuan untuk bergerak akibat luka bedah; umumnya mereka cenderung kurang aktif karena membutuhkan waktu istirahat yang cukup lama setelah menjalani operasi.

d) Peran dan pola hubungan

Gerak keterbatasan kemungkinan penderita tidak dapat melaksanakan tugasnya secara efektif di komunitas mereka dan dengan teman sebayanya.

e) Nilai dan kepercayaan pola bagaimana klien klien harus diperlakukan secara umum dan bagaimana klien harus diperlakukan dengan hormat selama seluruh proses.

2) Pemeriksaan fisik.

a) Kondisi umum kesehatan

Kesadaran biasanya terdiri dari pikiran, ungkapan yang tidak menunjukkan kelemahan.

b) Integumen

Tidak terdapat pembengkakan, warna kebiruan, pucat, atau kemerahan pada luka penyakit di area perut, khususnya di bagian bawah kanan.

c) Kepala dan Leher

Tanda-tanda kesakitan terlihat melalui ekspresi wajah, apakah ada indikasi peringatan dari tanda tersebut.

d) Thorak dan paru

Bentuknya simetris dan tidak ada hambatan pernapasan, gerakan lubang hidung atau penggunaan alat bantu pernapasan. Frekuensi pernapasan biasanya normal, sekitar 16 hingga 20 kali dalam satu menit. Apakah ada suara stridor, mengi, atau ronki.

e) Perut

Masalah peristaltik pada pasien setelah operasi umumnya terlihat dari gejala perut kembung, gas, dan rasa mual, serta urine yang keluar secara spontan atau mengalami penahanan, perut bagian suprapubis kembung, pemeriksaan lancar, tanpa hambatan, dan terdeteksi memuaskan.

f) Ekstermitas

Apakah adanya kehadiran hebat nyeri menyebabkan keterbatasan dalam beraktivitas, dan apakah mengakibatkan kelumpuhan atau tidak.

Pengkajian nyeri (gangguan rasa nyaman) dapat dilakukan dengan menggunakan Metode PQRST .

P (Provoking): faktor faktoryang mempengaruhi perilaku atau ringannya

Quality (Q): kualitas nyeri seperti tajam, tumpul , tersayat, atau tertusuk.

R (Wilayah) : area perjalanan nyeri

S (Severity): nyeri parahnya, nyeri skala umum

T (Waktu): durasi durasi, frekuensi, atau timbulnya rasa sakit .

b. Diagnosa keperawatan

Menurut kepada Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang valid dan berkelanjutan. Berdasarkan data diagnostik yang ada maka kekhawatiran utama yang mungkin timbul pada pasien pasca operasi Apendektomi adalah:

- 1) Rasa sakit yang tajam terkait dengan faktor cedera fisik.
- 2) Bahaya hipovolemia yang ditunjukkan oleh dampak obat-obatan
- 3) Ancaman infeksi yang ditunjukkan oleh hasil prosedur yang invasif
- 4) Risiko kurangnya nutrisi yang berkaitan dengan faktor psikologis enggan untuk makan

c. Tindakan Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), tindakan keperawatan bagi pasien dengan apendisitis meliputi:

1) Nyeri Akut

Pengelolaan Nyeri

Pengamatan:

- a) Identifikasi lokasi, sifat, lama, frekuensi, jenis, serta tingkat nyeri.
- b) Nilai skala nyeri.
- c) Amati respons nyeri yang tidak terucap.
- d) Kenali faktor-faktor yang mungkin memperburuk atau meredakan nyeri.
- e) Tanyakan tentang pengetahuan dan keyakinan mengenai nyeri.
- f) Pertimbangkan pengaruh budaya terhadap reaksi terhadap nyeri.
- g) Tinjau dampak nyeri pada kualitas hidup.
- h) Evaluasi efektivitas terapi tambahan yang telah diberikan.
- i) Awasi efek samping dari penggunaan obat pereda nyeri.

Terapeutik

- a) Lakukan terapi tanpa obat (seperti terapi relaksasi Benson) untuk mengurangi nyeri.
- b) Atur kondisi sekitar yang mungkin memperburuk rasa sakit (contohnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan).
- c) Anjurkan untuk beristirahat dan mendapatkan tidur yang cukup.
- d) Evaluasi jenis serta sumber nyeri saat merumuskan cara untuk mengurangi nyeri.

Edukasi

- a) Uraikan penyebab, durasi, dan pemicu nyeri.
- b) Jelaskan cara-cara untuk mengurangi nyeri.
- c) Anjurkan agar pasien mengawasi nyeri secara sendiri.
- d) Sarankan agar penggunaan obat pereda nyeri dilakukan dengan benar.
- e) Ajarkan cara-cara nonmedis untuk mengurangi rasa sakit.

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dalam pemberian obat pereda nyeri, jika diperlukan.

B. Konsep Nyeri

1. Defenisi

Nyeri merupakan salah satu jenis dari yang muncul pada kasus radang usus buntu yang menyebabkan penderitanya menjadi sakit .khas yang muncul pada kasus radang usus buntu yang menyebabkan penderitanya menjadi sakit. Menurut Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP), Nyeri merupakan kondisi emosional yang tidak berbahaya yang dihasilkan oleh rasa sakit yang sedang dirasakan ataupun potensial, atau bisa juga diartikan sebagai berbagai respons terhadap rasa sakit yang muncul. Mengingat bahwa nyeri adalah hal yang bersifat pribadi, cara lain untuk mengungkapkan ini adalah dengan mengatakan bahwa nyeri didasari oleh apa yang diungkapkan oleh pasien, apa yang diperlihatkan oleh pasien dan bukan pada apa yang terlihat pada orang lain. (Guy & Wysocki, 2018).

2. Penyebab

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2016, berikut penyebab terjadinya perdarahan:

- a. Agen yang dapat menyebabkan kerusakan secara fisiologis mencakup:
 - 1) Iskemia
 - 2) Peradangan
 - 3) Neoplasma
- b. Agen yang dapat menyebabkan kerusakan kimia terdiri dari:
 - 1) Kebakaran
 - 2) Bahan yang bersifat iritan
- c. Agen yang menyebabkan kerusakan fisik meliputi:
 - 1) Abses
 - 2) Amputasi
 - 3) Kebakaran
 - 4) Terputus
 - 5) Mengangkat beban berat
 - 6) Tindakan bedah
 - 7) Trauma

8) Cedera fisik (sdki, 2017)

1. Manifestasi klinis

Menurut PPNI tahun (2016), manifestasi klinis pada pasien antara lain nyeri akut yaitu, nyeri, meringis, dan posisi protektif (seperti waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, cemas, frekuensi nadi meningkat, tidur sulit dan mempertahankan tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, gangguan proses berpikir, fokus pada diri sendiri dan sebagainya .

4. Penanganan

a. Farmakologi

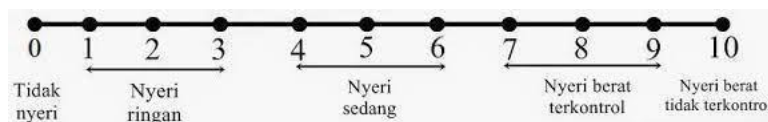
- 1) Analgesik narkotik: obat ini terbuat dari turunan opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memiliki efek seperti mengurangi mengurangi nyeri dan meningkatkan kegembiraan, nyeri karena itu pengobatan ini akan menimbulkan ikatan pada reseptor opiat dan mengaktifkan sistem susunan endogen saraf pusat .
- 2) Pereda nyeri non-narkotika : aspirin semisal , asetaminofen, dan ibuprofen memiliki efek anti-inflamasi dan anti-nyeri .

b. Non farmakologi

- 1) Relaksasi progresif : teknik relaksasi ini ialah suatu kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi ini dapat memberikan kontrol diri saat terjadi perasaan tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi pada nyeri.
- 2) Stimulasi kulit palsu: zat placebo adalah material yang tidak memiliki efek farmakologis yang bentuknya dikenal oleh pasien sebagai obat, seperti kapsul, cairan suntik, dan sebagainya.
- 3) Metode pengalihan: pengalihan adalah strategi untuk meredakan rasa sakit dengan mengalihkan fokus pasien pada hal-hal yang berbeda agar mereka bisa melupakan nyeri yang dirasakan.

5. Penilaian Intensitas Rasa Sakit

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale atau NRS) berfungsi sebagai alat untuk analisis kata, di mana pasien memberikan penilaian pada skala dari 0 hingga 10. Pasien bisa diberitahu bahwa angka 0 menunjuk pada "tidak ada rasa sakit sama sekali" dan angka 10 menggambarkan "rasa sakit yang sangat parah, seburuk yang bisa mereka bayangkan". Skala ini umumnya digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan terapi. Numerical Rating Scale (NRS) ini mempermudah responden dalam menggambarkan level rasa sakit karena setiap ciri rasa sakit pada skala dijelaskan dengan jelas.



Gambar 2. 1 Skala Penilaian Numerik

Sumber: Kemenkes, 2022

Penjelasan:

- a. 0 Tidak ada rasa sakit
- b. 1-3 Nyeri ringan: Klien biasanya sopan dan memahami gejala.
- c. 4-6 Nyeri sedang: Klien dapat menjelaskan, mengidentifikasi, dan merinci lokasi nyeri, serta mengikuti arahan dengan baik, termasuk peningkatan laju pernapasan, tekanan darah, daya otot, dan pembukaan pupil.
- d. 7-9 Nyeri yang intens: Klien tidak dapat mengikuti instruksi tetapi tetap memberikan respon terhadap stimulasi, dapat menunjukkan lokasi nyeri, namun tidak dapat menjelaskan lebih jauh, dan tidak dapat diatasi hanya dengan perubahan posisi atau melakukan pernapasan dalam. Klien menunjukkan tanda-tanda ketegangan otot serta keletihan.
- e. 10 Nyeri ekstrem: Pasien tidak mampu berbicara atau bergerak lagi.

C. Konsep Teknik Relaksasi Benson

1. Penjelasan tentang Relaksasi Benson

Terapi relaksasi Benson adalah suatu pendekatan relaksasi yang melibatkan keyakinan individu dan dapat menciptakan suasana batin yang membantu klien dalam meraih kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik (Benson dan Klipper, 2009). Menurut Benson, H. dan Proctor (2000), teknik Relaksasi Benson merupakan metode relaksasi yang dipadukan dengan kepercayaan yang dimiliki pasien; relaksasi ini dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis, sehingga mengurangi penggunaan oksigen oleh tubuh dan pada gilirannya membantu otot-otot untuk berelaksasi, menciptakan perasaan yang tenang dan nyaman.

Relaksasi Benson adalah proses menciptakan respons yang mendorong kepercayaan pasien dan mempromosikan lingkungan internal yang mendukung pasien dalam mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Purwanto, Terapi Relaksasi Benson adalah sebuah metode relaksasi yang menyertakan elemen kepercayaan dalam bentuk afirmasi yang diyakini oleh pasien.

2. Jenis – jenis Relaksasi Benson

a. Meditasi Respons Relaksasi (Relaxation Response Meditation)

Teknik meditasi sederhana yang melibatkan pernapasan dalam, pengulangan kata atau frasa yang menenangkan, dan pelepasan pikiran yang mengganggu.

b. Pernapasan Dalam dan Terfokus (Deep and Focused Breathing)

Latihan pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan dalam untuk meningkatkan oksigenasi tubuh serta mengurangi ketegangan otot yang memicu nyeri.

c. Visualisasi Relaksasi (Guided Imagery)

Membayangkan tempat atau situasi yang menenangkan untuk mengalihkan perhatian dari nyeri.

d. Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation - PMR)

Teknik yang melibatkan pengencangan dan pelepasan otot secara bertahap dari kepala hingga kaki.

e. Meditasi Mindfulness

Fokus pada pengalaman saat ini tanpa menghakimi, termasuk menerima sensasi nyeri tanpa reaksi emosional berlebihan (Benson 2000)

2. Manfaat Relaksasi Benson

Dapat memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronis, depresi, hipertensi dan insomnia dan menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Benson & Klipper, 2009).

Menurut Septiana (2021) manfaat dari teknik relaksasi benson adalah sebagai berikut:

a. Mengurangi kecemasan dan stress

Teknik ini membantu menenangkan sistem saraf, sehingga anak-anak yang mengalami kecemasan (misalnya karena ujian, tekanan sosial, atau kondisi medis) dapat merasa lebih tenang.

b. Meningkatkan Konsentrasi dan Fokus

Dengan menenangkan pikiran, anak menjadi lebih fokus dan mampu berkonsentrasi lebih baik dalam belajar atau aktivitas lainnya.

c. Membantu Mengatasi Gangguan Tidur

Teknik ini bisa meningkatkan kualitas tidur anak, terutama yang mengalami kesulitan tidur akibat stres atau kecemasan.

d. Menurunkan Tekanan Darah dan Detak Jantung

Relaksasi memicu respons fisiologis yang menurunkan tekanan darah, baik untuk anak dengan gangguan kesehatan tertentu.

e. Meningkatkan Kemampuan Mengelola Emosi

Anak yang rutin melakukan teknik ini cenderung lebih mampu mengendalikan amarah dan emosi negatif lainnya.

f. Meningkatkan Kesehatan Mental Secara Umum

Teknik ini dapat mendukung kesehatan mental anak dengan memberikan rasa nyaman dan damai secara psikologis.

4. Pendukung Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson, H. and Proctor, (2000) Pendukung dalam Terapi Benson meliputi :

a. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan factor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

b. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

c. Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

5. Standar Operasional Prosedure

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON PADA ANAK PASCA OPERASI APENDISITIS PADA ANAK	
PENGERTIAN	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan.
TUJUAN	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan.
PERSIAPAN ALAT	1. Bantal (jika perlu) 2. Kursi 3. Mengatur pencahayaan. 4. Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik).
ORIENTASI TAHAP	1. Tunjukkan keramahan Anda dan manjakan diri Anda dengan kasih sayang. 2. Penuhi identifikasi klien dengan memeriksa identitasnya dengan teliti. 3. Uraikan langkah-langkah yang akan diambil dan berikan kesempatan kepada klien untuk melaksanakannya.
PROSEDUR KERJA	a. Tempatkan pasien dalam posisi duduk yang paling nyaman untuk mereka. b. Pilihlah doa yang dapat membantu konsentrasi selama proses relaksasi. c. Arahkan pasien untuk menutup mata mereka. d. Minta pasien untuk tetap tenang dan melepaskan ketegangan otot dari ujung kaki hingga wajah, sambil merasakan rasa rileks. e. Santailah semua otot tubuh hingga sepenuhnya tenang, mulai dari kaki, betis, paha, perut, lalu lanjutkan ke bagian tubuh lainnya. Rentangkan tangan dan lengan, lalu biarkan mereka tergantung secara natural. Pastikan untuk tetap dalam keadaan santai. f. Anjurkan pasien untuk menghirup udara dalam-dalam melalui hidung, tahan selama tiga detik, kemudian hembuskan melalui mulut sambil melafalkan doa atau kata yang telah mereka pilih. g. Dorong pasien untuk menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan tetap berkonsentrasi pada napas dalam serta doa atau kata-kata yang sedang mereka

	ucapkan.
	h. Lakukan proses ini selama lebih kurang sepuluh menit.
	i. Arahkan pasien untuk menyelesaikan sesi relaksasi dengan tetap menutup mata selama dua menit, kemudian buka mata secara perlahan.
TAHAP TERMINASI	a. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) b. Kontrak pertemuan selanjutnya c. Cuci tangan
DOKUMENTASI	Catat hasil dari aktivitas di dalam dokumentasi keperawatan.

Sumber/referensi: Datak (2015)